JUN 19 1923

Über die chronischen Entzündungen des Kiefergelenkes.

AUSZUG

AUS DER

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER WÜRDE EINES DOKTORS
DER ZAHNHEILKUNDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

VORGELEGT

VON

HEINZ KUKAT
APPROB. ZAHNARZT AUS HALLE (SAALE)

REFERENT: PROF. DR. VOELCKER

HALLE (SAALE)
DRUCK VON KARRAS, KRÖBER & NIETSCHMANN
1922

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153712_0322

Während die akuten Entzündungen des Kiefergelenkes sehr selten sind, kommen die chronischen Entzündungen häufiger vor. Es wird zunächst der chronische Gelenkrheumatismus besprochen. Der chronische Gelenkrheumatismus, ein rein örtliches Leiden, beginnt mit einer serofibrinösen Ausschwitzung im Gelenk. Das Exsudat bleibt liegen und wird eingedickt. Die Synovialmembran wird verdickt. An Knorpel und Knochen ist zunächst keine Veränderung festzustellen. Betastung ist leicht schmerzhaft, Temperatur fehlt meist, Rezidive sind häufig.

Die Arthritis deformans ist häufiger in einem Kiefergelenk und gekennzeichnet durch atrophische und hypertrophische Prozesse an Knorpel, Knochen und Periost. Sie führt infolgedessen zu sehr starken Veränderungen, die näher beschrieben werden. Klinisch sind erschwerte Mobilisation, leichte Schmerzhaftigkeit und Reibegeräusche feststellbar.

Sehr häufig sind Kiefergelenkentzündungen nach Otitis media. Verfasser geht auf die Beziehungen zwischen Gehörorgan und Gelenk näher ein.

Gelenksaffektionen im Anschluß an akute Infektionskrankheiten, wie Scharlach, Typhus, Pocken, Masern, Pyämie, Puerperalfieber bringen den intraartikulären Knorpel zum Schwund. Häufig kommt es zur Verödung des Gelenkes durch fibröse Stränge, die auch verknöchern können.

Ferner ist eine sekundäre Erkrankung des Kiefergelenkes im Anschluß an Periostitiden des Unterkiefers, insbesondere nach Phosphor-Nekrose, Osteomyelitis, Ostitis fibrosa beobachtet.

Die Lues kann im Früh- und Spätstadium eine oder beide Gelenke befallen; Absonderung seröser Flüssigkeit, evtl. Wucherung und Zottenbildung der Synovialis, zirkumskripte

Entzündung mit Nekrose und sternförmiger Narbenbildung kennzeichnen diese Affektionen. Die deuteropathischen syphilitischen Gelenksentzündungen kommen im tertiären Stadium vor und verlaufen dementsprechend sehr chronisch ohne Fieber und nennenswerte Schmerzhaftigkeit.

Bei der Lues hereditaria ist bisher keine Kiefergelenksentzündung beobachtet.

Eine gonorrhoische Erkrankung des Gelenkes führt meist gutartig zur restitutio ad integrum.

Tuberkulose ist sehr selten und greift meist sekundär vom Unterkieferknochen aus auf das Gelenk über. Ein Fall isolierter Tuberkulose wird näher beschrieben.

Ferner werden noch die Entzündungen durch mangelhafte Artikulation und nach Zahnkrankheiten erwähnt.

Dann werden die neuropathischen Gelenkserkrankungen (Tabes und Syringomyelie) besprochen.

Es folgt ein eigener Fall, ferner die Differentialdiagnose der einzelnen Erkrankungen, die unbedingt durch ein Röntgenbild zu unterstützen ist.

Den Schluß bildet ein eingehendes Literaturverzeichnis von 72 Nummern.